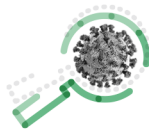
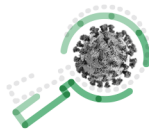
Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19

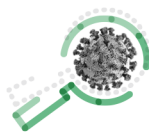
COVID-19 E POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

O presente documento é direcionado a gestores e profissionais de saúde dos sistemas prisional e socioeducativo, e tem por objetivo reunir as informações disponíveis, até o momento, sobre a pandemia da COVID-19 nas instituições de privação de liberdade do Brasil e seus impactos na saúde física e mental de pessoas encarceradas e cumprindo medidas socioeducativas, trabalhadores das unidades prisionais e profissionais do sistema de garantias de direitos, bem como reunir orientações para prevenção, cuidado e atenção psicossocial.

Os impactos da pandemia intramuros vêm demandando um redirecionamento da atenção e da assistência a todos que ali vivem e que circulam pelas unidades e serviços que compõem os sistemas prisional e socioeducativo. Demonstrando ser uma questão dramática e desafiadora nas sociedades ao redor do globo, por causar o adoecimento de milhões e a morte de milhares de pessoas, a pandemia da COVID-19 apresenta particularidades quando se trata de espaços de privação de liberdade.

Uma das medidas adotadas para conter a transmissão da doença é o isolamento social e a quarentena. No entanto, nem todos estão em suas casas, como é o caso de adultos, adolescentes e jovens em situação de privação de liberdade, e deixar de circular não é, necessariamente, sinônimo de ficar em isolamento. Estudos nacionais e internacionais apontam que os espaços de confinamento podem se tornar epicentros de doenças infecciosas por apresentarem fatores que aumentam o risco de infecção como superlotação, pouca ventilação, insalubridade e acesso restrito a serviços de saúde (Kinner et al., 2020). Em Ohio, nos EUA, foi reportado, por exemplo, que aproximadamente ¾ da população de um presídio testou positivo para a COVID-19 e que um em cada cinco

casos confirmados na cidade estava relacionado ao sistema prisional (The New York Times, 2020). Como parte integrante da sociedade, é fundamental que as prisões e unidades socioeducativas sejam também parte das respostas de saúde pública à pandemia da COVID-19.

O super encarceramento, realidade que não é exclusiva ao Brasil, ganha entre nós características particulares em função da precariedade estrutural das unidades de privação de liberdade que, além de potencializar violações aos direitos humanos, são vetores de contaminação para doenças infectocontagiosas. Parte expressiva das cadeias apresentam infraestrutura precária, como paredes sujas, ventilação e iluminação insuficientes (Sánchez, 2018), ausência de espaço tanto para circulação ao ar livre como para possibilitar a recepção de familiares ou a realização de atividades esportivas, ausência de áreas de lazer, de trabalho e de educação, superlotação, más condições de higiene com disponibilidade reduzida de água, falta de lençóis e cobertores, má qualidade da alimentação (incluindo inobservância de dietas especiais), presença de agressões físicas, verbais e psicológicas por parte de outras pessoas internas, agentes penitenciários e socioeducativos e demais trabalhadores dos sistemas, constante medo de se expressarem (por parte daqueles cumprindo penas e medidas), ócio, abandono e insuficiência de serviços de saúde. (Gontijo, 2019; Miranda, 2015; Minayo e Constantino, 2015).

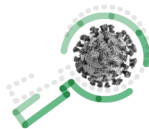
A peculiar condição de vulnerabilidade sanitária que afeta agentes, demais trabalhadores dos sistemas carcerário e socioeducativo e pessoas em privação de liberdade, somam-se o isolamento institucional e as restrições de contato social estabelecidas como estratégia para combater a pandemia. Visitas estão suspensas, assim como atividades

em grupo, como práticas esportivas e religiosas. Em tal contexto é comum sentir medo, irritação, ansiedade, tristeza e preocupação em se infectar e adoecer, assim como temer pela saúde e a subsistência de familiares, o que afeta inclusive trabalhadores. Na Tailândia e em Bogotá, por exemplo, foi registrado tumulto, no final de março, após boato de epidemia da COVID-19 em um estabelecimento prisional (Estado de Minas, 2020). No Brasil, foram reportadas rebeliões em uma unidade socioeducativa de internação do Rio de Janeiro e em uma penitenciária do Rio Grande do Sul, ambas tendo como razões a suspensão das visitas e de atividades educativas e recreativas devido às medidas de segurança para conter a contaminação pelo novo coronavírus (Globo, 2020; Agência Brasil, 2020).

Nas respostas ao avanço da COVID-19 é preciso garantir a preservação do direito à saúde e à atenção psicossocial. Normas nacionais e internacionais determinam que: a prestação de cuidados em saúde de pessoas internas aos sistemas prisional e socioeducativo é de responsabilidade do Estado, que essas pessoas devem usufruir dos mesmos padrões de assistência que a população em geral, sem discriminação. No Brasil, algumas das principais políticas públicas em defesa da saúde das pessoas privadas de liberdade são:

a) Lei de Execução Penal (LEP), de 1984;

b) Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990;

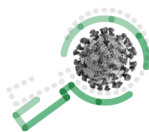
c) Políticas Públicas no âmbito do SUS que integram o cuidado dos adultos privados de liberdade e dos adolescentes em conflito com a lei: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNAISP) e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de

Internação e Internação Provisória (PNAISARI), ambas de 2014.

É preciso garantir o desenvolvimento e o acesso à intervenções que visem a prevenção de agravos a curto, médio e longo prazo, assim como a ações de cuidado. O atual panorama agrega novos desafios à atenção psicossocial nos espaços de privação de liberdade e demanda a construção de alternativas de proteção ao contágio de todos.

SAÚDE DOS ADULTOS PRIVADOS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL

Parte expressiva das pessoas encarceradas apresentava doenças respiratórias antes mesmo do início da pandemia, sendo as mais comuns: rinite alérgica, sinusite, bronquite crônica e tuberculose pulmonar. Conforme aumenta o tempo de encarceramento, cresce a prevalência e a incidência de enfermidades pulmonares e respiratórias, o que é indicativo da insalubridade das celas e dos intensos contatos entre as pessoas por causa da superlotação. A tuberculose tem taxas 35 vezes maiores no sistema carcerário em comparação com a população em geral (Sánchez et al., 2016). Outros problemas frequentes são os de coração e do aparelho circulatório (Miranda, 2015; Minayo e Constantino, 2015). Estudo realizado no Rio de Janeiro mostrou que nas prisões predominam as mortes por doenças, principalmente as infecciosas tratáveis como tuberculose, Aids e septicemias (não raro secundárias a doenças de pele), o que evidencia graves deficiências na assistência à saúde. Particularmente, as pessoas encarceradas têm risco de morrer por tuberculose nove vezes superior ao da população em geral do estado (Sánchez et al., 2020a).

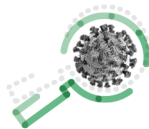
Chama atenção a vulnerabilidade das mulheres em função de sua desassistência, o que inclui: inexistência de materiais de higiene básicos

e específicos de uso feminino, violência obstétrica, falta de acompanhamento ginecológico e inadequação de transporte e custódia de mulheres grávidas que necessitam ir até uma maternidade (Leal et al., 2016). As pessoas idosas, por sua vez, acumulam maior número de doenças crônicas que são gradualmente agravadas pelas precárias condições de vida no sistema prisional. A primeira morte por COVID-19 em unidade prisional registrada no Brasil, em 15 de abril de 2020, foi de uma pessoa idosa na cidade do Rio de Janeiro (Ponte, 2020).

As condições das unidades prisionais e os agravos constantemente registrados, como os que mais provocam adoecimento e morte nestes espaços, fazem com que considerável parte da população carcerária seja classificada como grupo de risco para evolução fatal da COVID-19 (MEPCT/RJ, 2018; INFOPEN, 2018).

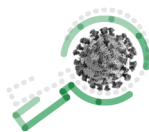
A pandemia chega ao Brasil num momento em que o sistema de saúde prisional está frágil e sobrecarregado. É necessário criar estratégias para a contenção da transmissão da doença que envolvam os diversos atores institucionais, visando proteger a saúde das pessoas privadas de liberdade, dos servidores penitenciários, dos profissionais de saúde, de outras pessoas que ingressam nas prisões e da sociedade de modo geral.

SAÚDE DOS ADOLESCENTES E JOVENS PRIVADOS DE LIBERDADE NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO

A atenção integral à saúde de adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa no Brasil é um tema que envolve aspectos polêmicos e representa um desafio considerável. A situação se

agudiza exponencialmente no que diz respeito ao asseguramento do direito à saúde daqueles privados de liberdade em unidades de internação e de semiliberdade.

Como principais problemas de saúde registram-se doenças de pele, infecções sexualmente transmissíveis (IST), principalmente sífilis e HIV, problemas de saúde bucal e transtornos mentais e relacionados ao uso de substâncias psicoativas (Arêas Neto, Constantino & Assis, 2017; Garcia, 2019; Assis e Constantino, 2020). Outros problemas identificados, mais recentemente, pelas equipes técnicas das unidades de internação envolvem episódios de automutilação e ideação suicida. Além disso, são diversas as violações de direitos nas unidades socioeducativas, como a precariedade das condições de higiene, a garantia à segurança e o acesso aos cuidados em saúde física e mental, o que inclui a falta de remédios e outros insumos básicos, muitas vezes fornecidos pela família ou pela própria equipe. Apesar de existir uma boa estrutura física/ambulatorial, em parte expressiva das unidades, o número de profissionais é insuficiente.

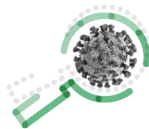
Durante a pandemia da COVID-19, as visitas de familiares e as consultas de saúde no SUS estão suspensas, excetuando-se as ações de vacinação, que apesar de não prevenirem diretamente a contaminação pelo novo coronavírus, protegem a saúde do adolescente e do jovem e auxiliam no diagnóstico diferencial. As ações de cuidado em saúde no sistema socioeducativo devem também levar em consideração a adoção de estratégias de prevenção de ISTs, preconizadas nas três versões da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória – PNAISARI (Portaria Interministerial 1426, 2004; Portaria 647/2008; Portaria 1082, 2014), uma vez que as relações sexuais entre os

adolescentes e jovens internados ocorrem com frequência (Garcia, 2019).

O que fazer diante da suspeita de que um adulto, adolescente ou jovem em privação de liberdade foi infectado pelo novo coronavírus?

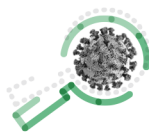
Como as informações sobre o vírus e a doença são muito recentes, o presente documento buscou reunir o que há disponível até o momento para lidar com a pandemia nos espaços de privação de liberdade. Gestores e profissionais têm a sua disposição recomendações da OMS para a saúde penitenciária (WHO, 2020), bem como documentos nacionais.

As medidas incluem todos os que transitam pelos estabelecimentos que compõem os sistemas prisional e socioeducativo, uma vez que, por ser uma doença infectocontagiosa, a COVID-19 pode atingir pessoas internas, as que trabalham nos sistemas e também seus familiares. Em consonância com as principais recomendações, destaca-se (Sánchez, 2020c; Portaria Interministerial 2020; Nota Técnica no 9):

1. Para prevenir a disseminação do vírus, orienta-se algumas mudanças na rotina, como a suspensão da entrada de visitantes, o aumento do tempo de banho de sol, a separação de presos idosos e doentes crônicos, assim como a disponibilização de espaço para a separação de sintomáticos respiratórios;
2. É recomendável que todos que apresentem sintomas compatíveis com a COVID-19 sejam testados o mais rapidamente possível para limitar a disseminação do novo coronavírus entre pessoas internas e profissionais de saúde e de segurança;

3. Os profissionais de saúde devem notificar como caso suspeito de COVID-19 toda pessoa privada de liberdade com sintomas de síndrome gripal (febre aferida ou referida, acompanhada de tosse em orofaringe) e/ou falta de ar para que a vigilância epidemiológica seja acionada e para que o problema possa ser dimensionado. O Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça criou um Painel de Monitoramento para colaborar no processo de acompanhamento nas prisões (http://depen.gov.br/DEPEN/covid-19-painel-de-monitoramento-dos-sistemas-prisionais). Tomar conhecimento dos casos é imprescindível para se preparar, mais recursos podem ser alocados para prevenir e tratar a doença, incluindo a aquisição de máscaras, equipamentos de proteção individual, de materiais para comunicação com familiares, entre outros.

4. É fundamental a incorporação da população privada de liberdade, dos trabalhadores das unidades prisionais e dos profissionais do sistema de garantia de direitos no Sistema de Vigilância Epidemiológica. A noficação de casos deve ser realizada no prazo de 24 horas pela plataforma e-SUS VE (hps://nofica.saude.gov.br/login), em casos de Síndrome Gripal, e pelo Sivep-Gripe (hps://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?), em caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave;

5. Para acompanhamento e tratamento dos casos sintomáticos é imprescindível manter-se atualizado em relação às normativas específicas para os espaços de privação de liberdade, uma vez que as orientações vêm se atualizando constantemente. Gestores e profissionais devem conhecer as orientações das Secretarias de Saúde locais e os planos de contingência de seus municípios e estados para o controle da COVID-19.

Isolar, notificar como caso suspeito, avaliar a gravidade do quadro e encaminhar para hospitalização, se necessário, e coletar material para realização do teste diagnóstico são atitudes essenciais que devem ser tomadas por qualquer profissional de saúde diante de um caso suspeito da COVID-19.

Recomendações Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS) para gestores e profissionais frente ao desenvolvimento da pandemia da COVID-19, em unidades de privação de liberdade

Uma das principais recomendações concerne à redução da superlotação nas unidades prisionais e socioeducativas, em particular diminuindo a entrada nos sistemas e liberando pessoas apreendidas por crimes de baixo potencial ofensivo ou cometidos sem violência, além da adoção de medidas alternativas e do regime domiciliar para as pessoas que vivem com HIV, que têm diabetes, hipertensão, tuberculose, câncer, doenças respiratórias, cardíacas, imunodepressoras, insuficiência renal ou outras suscetíveis de agravamento a partir do contágio pela COVID-19 (CNJ, 2020; WHO, 2020; Sánchez et al, 2020b).

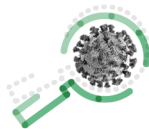
Quando o assunto é saúde nas prisões e unidades socioeducativas, o acesso às ações e serviços de saúde, de forma preventiva e curativa, não pode caminhar isolado da diminuição do risco de adquirir agravos e doenças, de maneira que a permanência das pessoas em situação de privação de liberdade em locais que favorecem a transmissão de doenças infectocontagiosas, como a COVID-19, viola seu direito à saúde. O contágio pelo novo coronavírus nos espaços de privação de liberdade

não é um assunto exclusivo do Poder Executivo, seja em nível federal, estadual ou municipal, nos setores de saúde, justiça e segurança, mas é também do Poder Judiciário, já que a redução da superlotação e do super encarceramento podem proteger vidas nesse momento de pandemia.

Além dos impactos da COVID-19 à saúde física, é preciso considerar seus efeitos na saúde mental dos internos. É esperado nesse cenário o aumento de estresse, medo e preocupações. Os profissionais, por exemplo, podem temer ser infectados e infectar suas famílias; pessoas internas podem também se preocupar com o risco de infecção e com a saúde e a subsistência de seus familiares. Apesar da maior parte dos problemas psicossociais serem considerados comuns nesse momento, certos cuidados são essenciais para proteger a saúde mental de todos. As estratégias de saúde mental e atenção psicossocial (SMAPS) ajudam a promover a estabilização emocional visando reduzir transtornos psicopatológicos a médio e longo prazo.

Assim, para o cuidado amplo em saúde e atenção psicossocial, recomenda-se a construção de um plano de contingenciamento da COVID-19, incluindo níveis de apoio complementares e integrados que agregam desde estratégias amplas de intervenção, até a garantia de cuidados especializados no âmbito do SUS. Esse plano inclui:

- **Estar atento à biossegurança.** É fundamental que todos que integram o sistema, desde pessoas internas até equipes de profissionais, tenham acesso a orientações claras quanto aos procedimentos de biossegurança. A gestão, juntamente com os profissionais da saúde, tem como papel fundamental prover informações educativas sobre as formas de contágio e prevenção. É recomendável realizar sensibilizações sobre as estratégias de

atenção psicossocial durante a epidemia e capacitar equipes.

- **Estabelecer normas de controle da averiguação da situação de saúde na porta de entrada das unidades prisionais e socioeducativas**, identificando e separando novos custodiados que tenham sinais e sintomas de síndrome gripal.

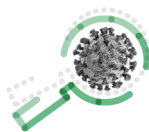
- **Garantir o acesso a informações atualizadas**, de fontes oficiais, sobre a pandemia a todos os grupos de trabalhadores e à população privada de liberdade: providenciar informações confiáveis e sustentadas em evidências científicas. Informações claras e objetivas ajudam a reduzir boatos e, consequentemente, o estresse e a ansiedade e fortalecem a adesão aos cuidados preventivos e procedimentos de biossegurança.

- **Formar equipes que possam reunir e comunicar informações oficiais, e elaborar ações estratégicas de enfrentamento à COVID-19** para dar suporte aos profissionais e pessoas internas. Recomenda-se que as unidades possam reunir representantes de todas as categorias profissionais para atuar junto aos profissionais da saúde, compartilhando decisões.

- **Gerar confiança.** É importante que gestores e profissionais de saúde transmitam organização, segurança e confiança durante a epidemia.

- **Garantir as medidas sanitárias.** É indispensável que tanto pessoas internas quanto profissionais tenham acesso livre ao sabão e água, essa tanto para consumo quanto para sua higienização, e que possam realizar a limpeza das unidades conforme recomendações das autoridades de saúde e vigilância sanitária.

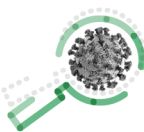
- **Garantir o distanciamento social.** Interdição de visitas, suspenção de transferência entre unidades e interrupção de atividades em grupo,

medidas já implementadas na maioria das unidades prisionais e socioeducativas brasileiras visando o distanciamento social, embora importantes, podem não ser suficientes frente à ausência de redução significativa da superlotação que afeta, sobretudo, pessoas em celas e alojamentos coletivos.

- **Avaliar as necessidades de quarentena** - isolamento de pessoas assintomáticas, presumidamente sadias, por um período definido, durante o qual se observa se desenvolverão ou não a doença. É necessário acompanhamento diário por profissionais de saúde para identificação precoce do surgimento de sintomas.

- **Avaliar as necessidades de isolamento** – medida voltada para pessoas com sintomas sugestivos da COVID-19, considerados, portanto, casos suspeitos. Mas como organizá-lo? Idealmente em celas individuais, mas, em função da estrutura das unidades, deve-se seguir o preconizado pelo Ministério da Saúde: o isolamento de coorte, no qual pessoas com as mesmas características (suspeitos/doentes) são isoladas em grupos, porém em locais diferentes. O isolamento visa também assegurar maior cuidado de saúde para os casos suspeitos. A OMS recomenda a aferição da temperatura 2x/dia e a avaliação da evolução dos sintomas visando identificar sinais de piora clínica como persistência da febre, perda ou diminuição do olfato e, principalmente, surgimento de falta de ar e dificuldade respiratória, sinais de alerta que devem determinar a imediata hospitalização. É importante que as celas de isolamento sejam localizadas o mais próximo possível da área da saúde a fim de viabilizar a avaliação periódica pelos profissionais.

- **Garantir o trabalho conjunto de agentes penitenciários e socioeducativos com as equipes de saúde** visando a identificação de casos suspeitos da COVID-19 entre as pessoas privadas de liberdade e no auxílio de seu manejo, quando necessário isolamento ou

transporte para a rede pública para hospitalização.

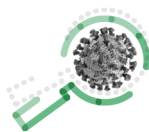
- **Investir na melhoria das condições de celas e alojamentos e na adequação do número de pessoas nestes espaços.**

- O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) recomenda que seja garantida a **suspensão das medidas socioeducativas de adolescentes que estão no grupo de risco** do coronavírus: pessoas com doenças crônicas, como insuficiência renal, doenças respiratórias, doenças cardiovasculares, diabéticos, hipertensos, pessoas com imunidade mais baixa ou saúde já debilitada por outras doenças adquiridas por contágio, assim como gestantes.

- **Garantir a disponibilização de suprimentos relevantes** e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), seguindo orientações oficiais dos sistemas de vigilância e Secretarias de Saúde.

- **Monitorar o uso de EPIs** pelos trabalhadores, seguindo as recomendações para cada categoria profissional.

- **Aprimorar a lógica de transporte de pessoas internas** durante os atendimentos extramuros, reduzindo o risco de contágio.

- **Garantir a comunicação** dos internos com suas famílias e advogadas/os e/ou organizações que os acompanham de forma remota através do uso de tecnologias. Privação de liberdade não pode significar incomunicabilidade, o que pode desencadear desde sofrimento mental, surtos coletivos e irritabilidade até ser combustível para rebeliões internas, como registrado em 19 de abril de 2020 em unidade socioeducativa no município do Rio de Janeiro. Esse quadro tem chamado atenção dos profissionais desse sistema para o risco de deterioração da saúde mental dos adolescentes e jovens internados, provocada pela situação de isolamento que gera extremo estresse, pressão psicológica e solidão. A suspensão das

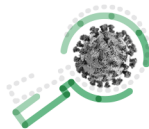
visitas, ademais, pode implicar no aprofundamento das dificuldades relacionadas à higiene, uma vez que tais itens são, majoritariamente, fornecidos pelas famílias.

- **No caso de uma pessoa interna ou seu familiar adoecer, garantir que ambos tenham acesso a informações sobre as condições de saúde e tratamento.** É recomendável a elaboração de estratégias para acolhimento no caso de falecimento de parentes em função da COVID-19, comunicando de forma clara as circunstâncias da morte e provendo orientações à família.

- É recomendável que gestores busquem garantir o **atendimento das equipes técnicas de forma remota**, conforme orientação do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2020) no que tange essa categoria.

- **Desenvolver programas de promoção da qualidade de vida e de prevenção de doenças**, tanto nos sistemas prisional e socioeducativo quanto nos serviços de saúde.

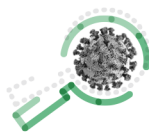
- **Fortalecer apoios comunitários e familiares.** É recomendável que seja veiculado para a população em geral os cuidados tomados com aqueles privados de liberdade e com os trabalhadores das unidades, visando reduzir a ansiedade dos familiares e da população quanto à saúde e o bem-estar destas pessoas. Equipes técnicas podem auxiliar famílias no acesso aos direitos sociais, como a renda emergencial do governo federal.

- É recomendável a **disponibilização de preservativos** tendo em vista que as infecções sexualmente transmissíveis debilitam o sistema imunológico e aumentam a susceptibilidade a infecções, o que favorece o desenvolvimento de agravos de saúde e dificulta a recuperação no caso de uma possível contaminação por COVID-19.

Recomendações especificamente voltadas ao cuidado em saúde mental de pessoas internas e trabalhadores

- É importante criar **estratégias de apoio** voltadas as diferentes reações que podem surgir neste momento entre pessoas internas e trabalhadores, promovendo a redução do estresse agudo e mesmo do sofrimento persistente. Pessoas com história prévia de sofrimento ou transtorno mental grave requerem maior atenção neste contexto, por isso é importante oferecer **atenção psicossocial especializada** àqueles que apresentarem agravos persistentes.

- **O cuidado com a saúde mental dos trabalhadores de unidades prisionais e socioeducativas também deve ser foco de atenção dos gestores.** Tem-se registrado, entre os profissionais do socioeducativo, por exemplo, aumento da tensão e de sintomas de estresse e ansiedade tendo em vista a possibilidade de contaminação, os casos já confirmados e a incerteza do futuro. Soma-se a isso o desgaste físico e emocional dos agentes, que continuam cumprindo a escala rotineira de trabalho já que sua função é essencial ao funcionamento das unidades, o agravamento do já significativo déficit de profissionais e a consequente sobrecarga de trabalho, e a suspensão dos atendimentos técnicos diante da parca estrutura e consequente dificuldade de garantir o distanciamento para segurança dos adolescentes, jovens e técnicos, entre outros fatores estressores.

- Recomenda-se a elaboração e implementação **de planos que estabeleçam medidas de prevenção e proteção à saúde física e mental de todos os trabalhadores.** Os profissionais podem sofrer estigmatização em função de trabalharem com a população privada de liberdade em cenário de pandemia, familiares e pessoas próximas podem passar a evitar o contato por medo de serem

infectados, o que agrava as condições de saúde mental. É fundamental permanecer conectado com os entes queridos e ter acesso a ações de atenção psicossocial para seu próprio cuidado. Estar em posse de informações claras sobre cuidados dentro e fora das unidades, bem como a respeito de procedimentos de biossegurança trazem mais confiança para a rotina do profissional.

Assegurar a saúde e a vida da pessoa privada de liberdade é responsabilidade do Estado, uma vez que ela se encontra sob cautela estatal e, por isso, não pode se defender e buscar por conta própria acesso a atendimento em saúde. É fundamental reunir esforços tanto para organizar as equipes de saúde internas, para identificar rapidamente casos suspeitos e monitorá-los de acordo com as normativas, quanto para encaminhar os casos mais complexos para unidades de saúde (Sánchez A, 2020b).

A cartilha foi elaborada com a participação dos pesquisadores colaboradores de ***Atenção Psicossocial e Saúde Mental do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES) da Fiocruz, Departamento de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) da Fiocruz, Grupo de pesquisa "Saúde nas Prisões" da ENSP da Fiocruz, Departamento de Endemias Samuel Pessoa da ENSP da Fiocruz, Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), Instituto de Educação de Angra dos Reis (IEAR)/Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal Fluminense (PPGE/UFF), Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IP/UFRJ), Departamento Geral de Ações Socioeducativas do Rio de Janeiro (DEGASE RJ):*** *Alexandra Sánchez, Aline Monteiro Garcia, Brena Costa de Almeida, Bernardo Dolabella Melo, Carolyne César Lima, Daphne Rodrigues Pereira, Elionaldo Julião, Fernanda Bottari Lobão dos Santos, Fernanda Mendes Lages Ribeiro, Fernanda Serpeloni, Hebe Signorini Gonçalves, Juliana Fernandes Kabad, Karen Athié, Luciana Simas, Michele Souza e Souza, Michele Kadri, Martinho Braga Batista e Silva, Nicolly Papacidero Magrin, Patricia Constantino e Vilma Diuana.*

Coordenação: *Débora da Silva Noal e Fabiana Damásio*
Coordenador do CEPEDES: *Carlos Machado de Freitas*
Projeto Gráfico: *Adriana Marinho*

Referências Bibliográficas

ARÊAS NETO, N.; CONSTANTINO, P.; ASSIS, S. G. Análise bibliográfica da produção em saúde sobre adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade. ***Physis: Revista de Saúde Coletiva****, v. 27, n. 3, pp. 511-40, 2017. DOI: 10.1590/s0103-73312017000300008.*

ASSIS, S.G.; CONSTANTINO, P. Estudo das condições de saúde e das barreiras de acesso aos serviços públicos de saúde de jovens em conflito com a lei cumprindo medidas socioeducativas em privação de liberdade no Estado do Rio de Janeiro. Relatório de Pesquisa, 2019.

Aumento de mortes em presídios pode estar relacionada ao Corona vírus. ***G1 - RJ2****, 2020. Disponível https://globoplay.globo.com/v/8496105. Acesso em 21.04.2020.*

BRASIL, C. I. Rebelião em centro socioeducativo no Rio é controlada, diz Degase: Servidores do órgão negociaram a rendição dos adolescentes. ***Agência Brasil****, 2020. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-04/rebeliao-em-centro-socioeducativo-no-rio-e-controlada-diz-degase. Acesso em: 19 de abril de 2020.*

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. ***Resolução 62, de 17 de março de 2020****. Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo corona vírus – Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Brasília: CNJ, 2020. Disponível em https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em 21 de abril de 2020.*

______. ***Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984****. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.html. Acesso em 26 de abril de 2020.*

______. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. ***Portaria Interministerial nº 1777 de 9 de setembro de 2003****. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do Anexo 1, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html. Acesso em: 25 de abril de 2020.*

______. Ministério da Saúde. ***Portaria Interministerial n. 1426, de 14 de julho de 2004****. Aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, e dá outras providências. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1426.htm. Acesso em: 30 de março de 2020.*

______. Ministério da Saúde. ***Portaria n. 647, de 11 de novembro de 2008****. Aprova as normas para a Implantação e Implementação da Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória – PNAISARI.*

______. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. ***Portaria Interministerial nº 1 de 2 de janeiro de 2014****. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 30 de março de 2020.*

______. Ministério da Saúde. ***Portaria n. 1082, de 23 de maio de 2014****. Redefine as diretrizes da*

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html. Acesso em: 30 de março de 2020.

______. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 7, de 18 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no âmbito do Sistema Prisional. ***Diário Oficial da União****, Brasília, DF, 18 mar. 2020. Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-18-de-marco-de-2020-248641861. Acesso em: 30de março de 2020.*

______. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. ***Nota Técnica Nº 01/2020-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS.*** *Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200205_N_NotaTecnicaSistemasdeInformacaoPNAISP_7258652159587838711.pdf Acesso em: 30 de março de 2020.*

______. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. ***Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN, 2017****. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen. Acesso em: 20 de abril de 2020.*

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. ***Nota de orientação a psicólogas e psicólogos que atuam em Sistema Socioeducativo****. 14 de abril de 2020. Disponível em: http://www.crp23.org.br/nota-de-orientacao-a-psicologas-e-psicologos-que-atuam-em-sistema-socioeducativo/ Acesso em: 10 de abril de 2020.*

Detentos fazem rebelião em presídio de Santana do Livramento. ***RBS TV e G1 RS****, 2020. Disponível em: https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2020/03/30/detentos-fazem-rebeliao-em-presidio-de-santana-do-livramento.ghtml. Acesso em: 21 de abril de 2020. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0647_11_11_2008.html. Acesso em: 30 de março de 2020.*

GARCIA, A.M. ***Cartografias da medida socioeducativa de internação: entradas pelo dispositivo da sexualidade.*** *Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2019.*

GONTIJO, D.R. ***Medidas socioeducativas de privação de liberdade no: uma revisão sistemática de literatura.*** *Dissertação (Dissertação em Psicologia) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia. Uberlância, 2019.*

KINNER, S.A. et al. Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19. ***Lancet Public Health****, v. 5, n. 4, pp. e188-e189, 2020.*

LEAL M.C. et al. Birth in prison: pregnancy and birth behind bars in Brazil. ***Cien Saúde Colet****, v. 21, n. 7, pp. 2061-70, 2016.*

MECANISMO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA DO RIO DE JANEIRO (MEPCT/RJ). ***Sistema em Colapso:*** *Atenção à Saúde e Política Prisional no Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: MEPCT/RJ, 2018.*

MINAYO, M. C. S.; CONSTANTINO, P. ***Deserdados sociais:*** *condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2015.*

MIRANDA, A. E. B. ***Análise epidemiológica da situação da saúde na população privada de liberdade no Brasil:*** *dados de bases de informação. Vitória: Editora da UFES; 2015.*

Motim em prisão da Tailândia por temor de Covid-19. ***O Estado de Minas Internacional****, 2020. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/03/29/interna_internacional,1133569/motim-em-prisao-da-tailandia-por-temor-de-covid-19.shtml. Acesso em: 21 de abril de 2020.*

STABILE, A. Primeira morte de preso pela Covid-19 no Brasil é registrada no RJ. ***Ponte****, 2020. Disponível em: https://ponte.org/primeira-morte-de-preso-pela-covid-19-no-brasil-e-registrada-no-rj/. Acesso em: 19 de abril de 2020.*

SÁNCHEZ A.R.; LAROUZE B. Tuberculosis control in prisons, from research to action: the Rio de Janeiro, Brazil, experience. ***Cien Saude Colet****, v. 21, n. 7, pp. 2071-80, 2016.*

SÁNCHEZ, A.; SANTOS, M.; LAROUZE, B. Sustainable architectural program for tuberculosis control in Brazilian prisons. In: WHO Regional Office for Europe. ***Good Practices in Prevention and Care of Tuberculosis and Drug-Resistant Tuberculosis in Prisons.*** *Copenhagen: WHO, 2018. cap. 9, pp 66-68.*

SÁNCHEZ, A. Estudo inédito analisa as causas de óbito no Sistema Penitenciário do RJ: tuberculose é um fator importante. ***Informe Escola Nacional de Saúde Pública****, 2020. Disponível em http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48473. Acesso em: 30 de março de 2020.*

SÁNCHEZ, A.; SIMAS, L.; DIUANA, V.; LAROUZE B. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? ***Cadernos de Saúde Publica*** *(em prelo), 2020b.*

SÁNCHEZ, A. ***Nota Técnica nº 3, de 1º de abril de 2020****. Enfrentamento do COVID-19 nas prisões do Estado do Rio de Janeiro. Visa Garantir o direito das pessoas presas ao acesso à assistência e medidas de prevenção preconizadas para a população geral do estado, 2020c. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/ckeditor/files/Nota%20te%CC%81cnica%20n%C2%BA3%20COVID-19%20Fiocruz%202-4-2020%20corrigida.pdf.pdf. Acesso em: 30 de março 2020.*

Trump Says He Will Halt Immigration: States Start to Reopen Businesses. ***The New York Times****, 2020. Disponível em: https://www.nytimes.com/2020/04/20/us/coronavirus-live-news.html. Acesso em: 21 de abril de 2020*

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ***Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention****. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020. Disponível em: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf?ua=1. Acesso em: 30 de março de2020.*